

## **HUR PÅVERKAS LIVET EFTER SEPSIS ELLER SPETISK CHOCK?**

En kvalitativ innebördsanalys

## **HOW IS LIFE AFFECTED BY SEPSIS OR SEPTIC SHOCK?**

A qualitative meaning analysis

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Höskolepoäng  
Vårtermin 2020

Författare: Elinor Svärth  
Sandra Persson

# SAMMANFATTNING

Titel:	Hur påverkas livet efter sepsis eller septisk chock?
Författare:	Svärdh, Elinor; Persson, Sandra
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Snögren, Maria
Examinator:	Berglund, Mia
Sidor:	23
Nyckelord:	Hälsa och välbefinnande, livskvalitet, livssituation, människa, sepsis och septisk chock.

---

**Bakgrund:** Sepsis och septisk chock är ett akut livshotande tillstånd där en tidig behandling är livsavgörande. Många människor drabbas och fler människor överlever idag jämfört med för några år sedan. Detta leder till fler komplikationer och konsekvenser som kan påverka människans vardagliga liv exempelvis nedsatt ADL. Vid akut sjukdom genomgår människan en traumatisk upplevelse som kan påverka hälsa, välbefinnande och livskvalitet.

**Syfte:** Syftet med denna studie är att, ur ett patientperspektiv, beskriva upplevelser av hur livet påverkas efter sepsis eller septisk chock.

**Metod:** Studien är en kvalitativ innebördsanalys. Informanter kontaktades via Facebookgruppen, Sepsisforum. Informanterna beskrev hur deras liv påverkades efter sepsis och septisk chock. Analysen framställde fyra teman vilket lade grund till resultatet i studien.

**Resultat:** Resultatet belyser fyra teman; *oro och rädsla hos personer skapar lidande, en obeskrivlig trötthet, att inte klara av vardagen och uppnå hälsa, bristande eftervård och vårdpersonalens ansvar.*

**Konklusion:** Komplikationerna som kan uppstå efter sepsis eller septisk chock är många och kan vara livslånga. Detta påverkar personen på olika sätt såsom livskvalité och hälsa. Vården har ett stort ansvar och eftervården behöver utvecklas.

## ABSTRACT

Title: How is life affected by sepsis and septic shock?

Author: Svårdh, Elinor; Persson, Sandra

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Snögren, Maria

Examiner: Berglund, Mia

Pages: 23

Keywords: Health and well-being, human, life situation, quality of life, sepsis and septic shock

---

**Background:** Sepsis and septic shock is an acute life-threatening condition where an early treatment is life changing. Many people are affected and more people survive today than comparable to a few years ago. This leads to more complications and consequences that affect the person's daily life for example reduced ADL. When a person goes through an acute illness the person experience a traumatic situation which can lead to reduced health and well-being and quality of life.

**Aim:** The purpose of this study is to describe, from a patient perspective, experiences of how life are affected after sepsis or septic shock.

**Methods:** The study are a qualitative meaning analysis. Informants were contacted through the Facebook group, Sepsis Forum. The informants described how their lives were affected after sepsis and septic shock. The analysis illustrated four main categories, which formed the result in this study.

**Results:** The result illustrate four main themes; *Anxiety and fear in people cause suffering, an indescribable fatigue, not to be able to cope with everyday life and achieve health, lack of aftercare and the responsibility of the healthcare staff.*

**Conclusion:** The complication that can occur after sepsis and septic shock are many and can be life-long. This affects the person in different ways such as quality of life and health. Health care has a big responsibility and needs to be developed within the aftercare.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
Sepsis och septisk chock .....	1
Diagnostik och behandling .....	1
Livet efter sepsis .....	2
Den levda kroppen och livsvärlden .....	3
Hälsa och välbefinnande .....	3
Lidande .....	4
Sjuksköterskans betydelse vid livshotande tillstånd .....	4
Kommunikation .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING .....</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE .....</b>	<b>6</b>
<b>METOD .....</b>	<b>7</b>
Urval .....	7
Facebookgrupp .....	8
Datainsamling .....	8
Analys .....	8
Etiska överväganden .....	9
Förförståelse .....	10
<b>RESULTAT .....</b>	<b>11</b>
Oro och rädsla hos personer skapar lidande .....	11
En obeskrivlig trötthet .....	11
Att inte klara av vardagen och uppnå hälsa .....	12
Bristande eftervård och vårdpersonalens ansvar .....	13
Resultatsammanfattning .....	13
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>14</b>
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion .....	15
Konklusion .....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	18
<b>REFERENSER .....</b>	<b>19</b>

## BILAGOR

1. Sepsisforum anslagstavla
2. Informations inlägg
3. Exkluderad data

# INLEDNING

Sepsis och septisk chock är en av de vanligaste dödsorsakerna i världen. Varje år drabbas 48,9 miljoner i världen varav 200 000 människor i Sverige. Det är ett akut livshotande tillstånd som kan leda till långvariga komplikationer. Personer som överlevt sepsis eller septisk chock påverkas på många olika sätt och på grund av komplikationerna kan livet förändras. Med hjälp av att personerna i denna studie med egna ord beskriver deras livssituation ges en bredare samt ökad förståelse angående hur livet påverkas. Denna kunskap kan sedan användas av vårdpersonal för att minska lidande, främja hälsa och välbefinnande samt främja en individanpassad vård.

## BAKGRUND

### Sepsis och septisk chock

Sepsis är vad de flesta känner igen som “blodförgiftning” och är ett livshotande tillstånd (Singer et al., 2016). Globalt sett drabbades 48,9 miljoner människor av sepsis år 2017 varav 11 miljoner det vill säga en femtedel avled. Dödligheten av sepsis varierar beroende på länder och regioner (Rudd et al., 2020). I Sverige diagnostiseras omkring 200 000 människor varje år av infektion som kräver antibiotika 25% av dessa utvecklar organdysfunktion (Mellhammar et al., 2016). Prevalensen av sepsis och septisk chock i Sverige är bristfällig då det belyses att diagnoskoderna ej används (Oscarson et al., 2017; Johansson et al., 2015).

Sepsis innebär enligt Ericson och Ericson (2012) att en agens det vill säga bakterier, virus eller patogena svampar har tagit sig in i blodbanan genom exempelvis ett sår, lunginflammation, urinvägsinfektion eller andra infektioner. Ett systemiskt inflammatoriskt svar skapas i kroppen när agensen tagit sig in i blodbanan. Detta startar många olika reaktioner som försöker stoppa utvecklingen av infektionen och skador på vävnaderna runt infektionsområdet. När sepsis utvecklas är den inflammatoriska processen i kroppen så stark att kroppens egna immunförsvar inte hinner med att stoppa infektionen i tid och en sepsis utvecklas. Septisk chock utvecklas om patienten har en sepsis där behandlingen inte givits i tid. Detta innebär att kroppens system nedregleras mer och att kroppens organ kommer att svikta. Risken vid detta tillstånd är att kroppens olika system blir så nedsatta att det kan leda till hjärtstopp, nedsatt cirkulation tillsammans med att agensen kan orsaka amputation (Ericson & Ericson, 2012). Shankar-Hari et al. (2016) beskriver att det är större risk att dö av septisk chock än sepsis på grund av de allvarliga cirkulatoriska, cellulära och metaboliska förändringarna som sker i kroppen.

### Diagnostik och behandling

En snabb diagnostisering vid sepsis är viktigt för att öka chansen att överleva samt minska risken för att patienten blir sjuk och behöver läggas in på sjukhus igen (Deb et al., 2019).

Tecken att vara uppmärksam på är feber, öppna sår, varbildning, andra infektioner eller att patienten nyligen opererats (Ericson & Ericson, 2012). Vid diagnostiseringen av sepsis kan Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) användas och det innebär att kroppstemperatur, puls, andningsfrekvens, koldioxidhalt i blodet och leukocyt nivåer undersöks. Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) är en annan undersökningsmetod som används vid sepsisdiagnostisering och inkluderar bland annat laboratorieprover. I det akuta skedet används quick SOFA (qSOFA) som är en tidseffektiv undersökning som inkluderar andningsfrekvens, mental status och systoliskt blodtryck (Singer et al., 2016). Coopersmith et al. (2018) beskriver också att det är viktigt med riktlinjer kring diagnostisering samt behandling utifrån olika prioriteringar. Dock beskrivs det att det fortfarande saknas kunskap och att det behövs mer information och undervisning om sepsis och septisk chock. Vitala parametrar ska följas regelbundet det vill säga andningsfrekvens, puls, blodtryck och saturation. Med hjälp av regelbundna kontroller och övervakning kan tecken på septisk chock synliggöras i tid. Om sepsis utvecklas till septisk chock behövs intensivvård. En snabb antibiotikaadministrering är avgörande och den viktigaste behandlingen vid sepsis. Omvårdnadsåtgärder inkluderar enligt Ericson och Ericson att övervaka och observera andningsfunktion, medvetande, allmäntillstånd, kroppstemperatur, njurfunktion samt hudstatus och noggrann kontroll av vätskebalans (Ericson & Ericson, 2012). Genom att sjuksköterskan och annan vårdpersonal har kunskap och riktlinjer gällande snabb diagnostisering och behandling reduceras risken för dödlig utgång och kan minska komplikationer som kan uppstå vid sepsis eller septisk chock (Coopersmith et al. 2018).

### **Livet efter sepsis**

Det belyses att forskningen gällande hur livet är efter sepsis eller septisk chock är bristfällig och att det behövs mer information och kunskap (Contrin et al., 2013). Däremot finns forskning gällande livet efter sepsis eller septisk chock men Prescott och Angus (2018) beskriver att det saknas riktlinjer gällande hur personerna tas om hand efter utskrivning. König et al. (2019) beskriver att det kan vara svårt att komma tillbaka till vardagen efter att ha vårdats för sepsis eller septisk chock. Många upplever kraftlöshet, trötthet samt psykisk- och fysisk nedsättning, detta påverkar personernas dagliga liv (König et al., 2019). Aktiviteter i dagliga livet (ADL) delas upp i personlig- och instrumentell ADL och innebär de dagliga basala behoven en människa har. Personlig ADL inkluderar mat- och dryckesintag, personlig hygien och övrig kroppsvård, toalettbesök, på- och avklädning samt förflyttning. De aktiviteter som relateras till hemmiljö och boende benämns instrumentell ADL. Tvättning, städning, inköp av matvaror, matlagning, transporter och ta hand om barn inkluderas i den instrumentella aktiviteterna i dagligt liv (Ehnfors et al., 2013; Katz, 1983). Personer som överlever sepsis eller septisk chock har enligt Westphal et al. (2012) konsekvenser på den psykiska hälsan och på livskvalitén, det beskrivs också att överlevnaden på lång sikt minskar. Coopersmith et al. (2018) menar också att patienter som överlevt sepsis och septisk chock har en högre dödlighet och återinläggningar på sjukhus jämfört med andra patienter som varit inlagda på sjukhus av annan orsak. Antalet människor som överlever sepsis har ökat de senaste åren vilket resulterar i att flera människor behöver rehabilitering och stöd av vårdpersonal.

## **Den levda kroppen och livsvärlden**

Människa innebär enligt Dahlberg (2014) inte bara biologisk kropp utan är också subjektivt, vilket innebär att människan skapar upplevelser och erfarenhet via den levda kroppen. Den biologiska kroppen kan inte bara förstås och ses som medicinsk. Det handlar inte enbart om att bekämpa sjukdom och lidande utan människans livsvärld måste också bejakas. I den subjektiva levda kroppen erfars olika minnen, erfarenheter och händelser. Det beskrivs också att den levda kroppen är fysisk, psykisk, existentiell och andlig. Den levda kroppen ger människan möjlighet att leva och genomgå både hälsa och ohälsa. Det är viktigt inom hälso- och sjukvården att förstå att människan är både en biologisk- och levd kropp därför går det inte enbart att se den levda kroppen eller den biologiska kroppen. Människan måste därför ses som en helhet. Varje människa är unik och varje människa har en egen syn och uppfattning på världen och livet. Tillgången till världen kan förändras eller helt försvinna vid sjukdom och lidande. Vid en förändring i livet exempelvis vid svår sjukdom som sepsis eller septisk chock påverkas inte bara den biologiska kroppen med de skador och komplikationer som uppstår utan förändringen påverkar också tillgången till världen. Den levda kroppen i detta sammanhang förändrar upplevelsen av existensen och livsvärlden (Dahlberg, 2014).

Livsvärlden är ett begrepp som beskrivs enligt Ekebergh (2017) vara en utgångspunkt gällande förmågan att tillgodogöra sig kunskap. Livsvärlden utgår från personens egna erfarenheter, olika situationer personen varit en del av samt mänskliga möten. Många människor har eller delar ett sammanhang i tillvaron och i livet däremot belyses det att oavsett om människor lever i samma värld så har alla olika uppfattning och förståelse. Livsvärlden i vardagen är något som oftast tar för givet men vid ohälsa och sjukdom såsom sepsis eller septisk chock kan det vardagliga livet förändras. Det innebär också att i den nya situationen uppstår en reflektion kring de situationer eller vardagliga aktiviteter som innan tagits för givet (Ekebergh, 2017). För en person som överlevt sepsis eller septisk chock blir det en omställning i vardagsrutiner det vill säga det kan behövas hjälp och stöd istället för att självständigt kunna utföra sin ADL (König et al., 2019).

## **Hälsa och välbefinnande**

Hälsa och välbefinnande är centrala begrepp inom omvårdnad och innebär människans egen upplevelse av sin hälsa som grundar sig i personens välbefinnande. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att hälsan är relativ och påverkas av personens livssituation. För att en person ska uppleva god hälsa och välbefinnande betonas ofta begrepp som livskraft och livsrytm. Livsrytm innebär att personen har en god balans mellan aktivitet, vila och rörelse. Det vill säga vikten av att kunna förflyttas mellan olika platser, att möta människor och att kunna gå till skola eller arbete. Livskraft innebär att personen har en känsla av att vara behövd, ingå i ett sammanhang och känna meningsfullhet. Det beskrivs att när en person inte upplever livskraft i form av meningsfullhet anses inte heller personen erfara en god hälsa. Livskraft inkluderar också begrepp som livslust och mod som betyder att det är viktigt att ha livskraften för att kunna genomgå både motgångar och möjligheter i livet. Både livskraft och livsrytm är individuellt vilket betyder att varje enskild person har en egen definition. En person kan känna god hälsa av att sitta inne, stilla och läsa en bok medan en annan person

kan uppnå god hälsa av att vara i farten med nya uppgifter hela tiden (Dahlberg & Segesten, 2010).

Det finns många dimensioner av hälsa och varje enskild person har en egen uppfattning och påverkar personens vardag på olika sätt. Hälsa är någonting som hela tiden ändras och återspeglar personens liv och vardag både fysiskt och psykiskt. Vid sjukdom kan hälsan påverkas negativt på grund av att det kan vara svårt att uppleva livsrytm och livskraft. Det betyder att personen kan bli hämmad i sin vardag eller uppleva minskad livskvalitet. Hälsa beskrivs vara mer komplex och ha större innebörd än att personen har frånvaro av sjukdom vilket betyder att hälsa kan påverkas av många olika faktorer. Det betyder att en person som har en sjukdom och exempelvis är under behandling kan uppleva god hälsa och välbefinnande dock är det då är av betydelse att lidande lindras (Ekebergh, 2015a). När en person överlevt sepsis eller septisk chock belyses det att livskvaliteten sänks samt hälsa och välbefinnande riskerar att försämrans (König et al., 2019). Wärnå-Furu (2017) beskriver att precis som begreppet hälsa och välbefinnande är livskvalitet ett begrepp som kan ha många olika betydelser och utgår från varje enskild person. Det beskrivs att hälsa och välbefinnande och livskvalitet är sammankopplade och utgår utifrån personens livssituation. König et al. belyser att de komplikationer som en person kan få efter sepsis eller septisk chock kan leda till att personens vardag begränsas eller förändras vilket kan leda till ett lidande (König et al., 2019).

### **Lidande**

Lidande är ett omvårdnadsbegrepp som innebär varje persons unika upplevelser av händelser och innebär inte enbart sjukdom eller ohälsa utan innefattar även personens livssituation. Vården kan också skapa ett lidande som ofta benämns som vårdlidande genom frånvaro av god och adekvat vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). En persons lidande kan vara både fysiskt och psykiskt. Det psykiska lidandet kan vara existentiella eller känslomässiga händelser och upplevelser (Forsberg, 2016). Sjukdomslidande och livslidande är två andra benämningar på lidande. Sjukdomslidande belyser människans upplevelse av lidande som uppstår vid sjukdom och ohälsa. Smärtor och komplikationer av sjukdomstillstånd och ohälsa är exempel på sjukdomslidande. Livslidandet innebär det lidande som uppstår när livet förändras och berör människans existens och självbild. När en person drabbas av en sjukdom eller tillstånd kan livet förändras drastiskt och existentiella frågor ifrågasätts och värderingar kan förändras (Eriksson, 1994). Komplikationer som kan uppstå efter sepsis eller septisk chock är många och kan påverka personens liv och vardag som skapar ett lidande hos personen (König et al., 2019).

### **Sjuksköterskans betydelse vid livshotande tillstånd**

Kris och trauma är två begrepp som kan upplevas när en person vårdas eller har vårdats för sepsis eller septisk chock. Kris innebär att en person genomgår eller har genomgått svåra eller allvarliga händelser i livet. Trauma däremot innebär att personen utsatts för extraordinära händelser vilket inte vanligtvis ingår i ett naturligt livsförlopp, det kan exempelvis vara en svår sjukdom eller livshotande tillstånd (Eide & Eide, 2009). Sepsis eller septisk chock är ett akut livshotande tillstånd (Singer et al., 2016). Trauma eller allvarliga sjukdomstillstånd såsom sepsis eller septisk chock kan utlösa en form av kris hos personer



(Eide & Eide, 2009). Kris och trauma kan medföra känslor som oro och ångest vilket i sin tur kan leda till minskad livskvalitet och posttraumatisk stress (PTSD) (Murphy et al., 2019). Vid en krissituation är människan väldigt sårbar och det är av betydelse att som sjuksköterska vara lyhörd för tankar och visa förståelse (Eide & Eide, 2009). Det är av stor vikt att inte avfärda, gissa eller lägga någon värdering i vad patienten uttrycker eller känner. Det beskrivs att missuppfattningar kan uppstå och på grund av detta hotas delaktigheten i vården. Sjuksköterskan har ett ansvar att inbringa trygghet och förtroende genom att vara lyhörd gentemot patientens åsikter och värderingar. För att öka patientsäkerheten och relationen mellan sjuksköterska och vårdtagare behövs mer kunskap och noggrannhet (Bournes & Flint, 2003).

Sjuksköterskans roll innebär enligt kompetensbeskrivningen att sjuksköterskan ska främja hälsa, förebygga samt återställa sjukdom och lindra lidande. Detta ska göras med en humanistisk människosyn, det innebär att sjuksköterskan ska visa patienten respekt och tillgodose patientens rättigheter. Det är också sjuksköterskans skyldighet att ta hänsyn till patientens olikheter. Sjuksköterskan ska i professionen uppvisa, respekt, öppenhet och tillförlitlighet för att främja patientens hälsa och välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan behöver skapa en relation och trygghet för att få ta del av tankar och känslor. Detta görs när personen känner att sjuksköterskan exempelvis ger all väsentlig information och visar respekt samt är lyhörd. Det är viktigt som sjuksköterska att bemöta även anhöriga vid en krissituation och möjliggöra delaktighet (Eide & Eide, 2009). Anhöriga beskrivs vara en människa som personen anser ingå i livsvärlden och inkluderas gällande sjukdom och hälsa det kan exempelvis vara familj, vänner eller grannen (Dahlberg & Ekebergh, 2015). Dessa aspekter anses vara viktiga i många olika sammanhang och särskilt i eftervården av sepsis eller septisk chock. Eftersom en del av personerna som vårdats beskrivits ha fått många komplikationer blir livet påverkat på många plan (Umberger & Thomas, 2019). Utan vårdpersonal och sjuksköterskor som försöker förstå och inbringa en trygghet i en krissituation blir påfrestningen betydligt större (Eide & Eide, 2009).

## **Kommunikation**

Kommunikation är en stor del av sjuksköterskans roll och vårdandet av en patient särskilt vid speciella händelser. Kommunikation som begrepp beskrivs som utbyte av uttryck mellan två eller flera personer. Samtal mellan människor kan ske på olika sätt, exempelvis med ord eller med tecken. Kommunikation kan ske verbalt eller icke-verbalt. Den icke-verbala kommunikationen innebär kroppsspråk, ansiktsuttryck och gestikulerande rörelser. När det gäller professionell kommunikation för sjuksköterskor är det av vikt att visa patienterna stöd och trygghet (Eide & Eide, 2009).

## **PROBLEMFORMULERING**

Sepsis och septisk chock är akuta livshotande tillstånd då patienten snabbt behöver vård och behandling. 200 000 människor drabbas av infektion och cirka 50 000 människor drabbas av septisk chock varje år i Sverige. Personer beskriver det som en traumatisk upplevelse som påverkar deras liv även långt efter att sjukdomen är färdigbehandlad. Dock är kunskapen begränsad gällande personens hälsa och livskvalitet efter en sepsis eller en septisk chock. Därför skulle det vara relevant att undersöka hur sepsis och septisk chock påverkar livet efter tillfrisknandet och belysa de konsekvenser och komplikationer som kan uppstå. Med en ökad förståelse för personens upplevelser under en konvalescens efter sepsis eller septisk chock kan sjuksköterskan främja och förbättra patientens livskvalitet.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att, ur ett patientperspektiv, beskriva upplevelser av hur livet påverkas efter sepsis eller septisk chock.

## METOD

För att få en inblick i personens livsvärld och för att kunna förstå hur livet påverkas efter sepsis och septisk chock används i denna studie en kvalitativ innebördsanalys. En kvalitativ metod grundar sig i en holistisk människosyn det vill säga att undersöka olika företeelser och dess erfarenheter vilket utgår från fenomenologi (Henricson & Billhult, 2017). Fenomenologi är mångdimensionellt vilket innebär att det kan förstås och erfaras på många olika sätt. Det viktiga i fenomenologi är att sammankoppla den subjektiva personen och objektet det vill säga vad personen upplever (Friberg & Öhlén, 2017). Dahlberg (2014) förklarar att en innebördsanalys syftar till att förstå människans existens, tillvaro och hur livet påverkas av exempelvis sjukdom. Med denna metod kan en förståelse för personens upplevelser och erfarenheter skapas genom analys av data. En innebördsanalys kan ske på två olika sätt antingen tolkande eller beskrivande analys av data. En tolkande analys innebär att resultatet inte endast innehåller insamlad data utan kan också innehålla redan publicerad forskning samt omvårdnadsteorier för att skapa en bredare resultat. Däremot i en beskrivande analys utgår resultatet endast från insamlad data och analysen utgår från fenomenologin (Dahlberg, 2014). I denna studie utgår resultatet från en beskrivande analys som genererar kunskap och förståelse för hur livet kan påverkas efter sepsis eller septisk chock. Denna studie utgår från personernas egna skrivna berättelser i en Facebookgrupp, Sepsisforum. Ali och Skärsäter (2017) hänvisar till internetstatistik som beskriver att 93% av människorna i Sverige mellan 16–75 år dagligen använder internet på ett eller annat sätt. Ali och Skärsäter belyser att det blir en skillnad gällande informanternas deltagande på nätet eller vid intervjuer ansikte mot ansikte. Skillnaden anses bli för att informanterna känner en ökad trygghet på grund av anonymiteten som uppstår via nätet samt valmöjlighet angående när och hur de vill delta. Datainsamling anses också positiv i den aspekt att informanterna inte upplever den maktposition som forskare annars kan ha. Det belyses också att informanterna kan känna en styrka i att få berätta om just deras historia och perspektiv eftersom det skapar en känsla av att de kan göra en förändring (Ali & Skärsäter, 2017).

## Urval

Urvalet i en innebördsanalys ska göras så att en förståelse för personen skapas på ett djupare plan, det betyder att urvalet inte ska vara för stort (Dahlberg, 2014). De personer som inkluderas i studien är människor som överlevt sepsis eller septisk chock och som är medlemmar i Facebookgruppen, Sepsisforum. Anhöriga till personer som överlevt sepsis eller septisk chock kommer inkluderas i den aspekten att den anhöriga citerar personens berättelse. Det betyder att endast berättelser från personer som överlevt sepsis eller septisk chock kommer inkluderas och inte anhörigas perspektiv eftersom det inte svarar på studiens syfte. I studien inkluderas båda könen eftersom det kan drabba alla. Informanterna ska vara 18 år och äldre, barn under 18 år exkluderas på grund av att de inte är myndiga. Det tas heller inte hänsyn till något geografiskt område inom Sverige. Den information som inte är kopplad till upplevelsen efter sepsis eller septisk chock samt information om hur vårdtiden var kommer att exkluderas då det inte svarar på studiens syfte.

## **Facebookgrupp**

Berättelserna är i skrift från Facebookgruppen Sepsisforum. Gruppen inkluderar personer och anhöriga (n=347) som haft sepsis eller septisk chock. Medlemskap behöver godkännas av en administratör. Facebookgruppen är till för personer och anhöriga som haft sepsis eller septisk chock där de kan delge tankar, funderingar och erfarenheter samt stötta varandra, se bilaga 1.

## **Datainsamling**

Datainsamlingen utgår ifrån att kunna få en förståelse om en persons livsvärld och personens unika berättelse. Det beskrivs också att i en sådan datainsamling krävs det att författarna i studien är öppna, lyhörda och följsamma för att kunna skapa en tyglad hållning. En tyglad hållning innebär att författarna förstår sin egen förförståelse och kunskap och vikten av att kunna se berättelserna från olika perspektiv (Dahlberg, 2014). Datainsamlingen utgick ifrån Facebookgruppen, Sepsisforum där författarna skickade ut en öppen fråga och informanterna hade möjlighet att besvara frågan under en viss tidsperiod. Data insamlades under två veckors tid från 2020-01-15 till 2020-01-29, informanterna gavs möjlighet att besvara en öppen fråga, se bilaga 1 och 2. I informations inlägget framgick det att om personerna valde att besvara på frågan och dela med sig av deras upplevelser så skulle det beskrivas så konkret och informationsrikt som möjligt. Detta för att författarna i studien ska kunna skapa förståelse och se från personens egna perspektiv. 23 personer besvarade frågan dock exkluderades fyra på grund av att innehållet inte svarade på studiens syfte vilket gör att antalet som inkluderats i studien blev 19, se bilaga 3. Kamp et al. (2019) beskriver att en studie som utgår från internet och specifikt Facebook grupper inte får inkludera personliga igenkännande egenskaper såsom etnicitet, religion, ålder eller ekonomisk status. Detta bejakas då författarna avidentifierar och respekterar medlemmarnas integritet. Facebook inlägget togs bort 2020-03-10. Nyttjandekravet beskriver att efter att en studie genomförts ska all data exkluderas och tas bort vilket också var anledningen till att Facebook inlägget togs bort i denna studie (World Medical Association, 2001). Vid godkänd examensuppsats kommer möjlighet finnas för informanterna att läsa den färdiga uppsatsen genom kontakt med administratören på Sepsisforum.

## **Analys**

Kvalitativ innebördsanalys innebär enligt Dahlberg (2014) att på ett djupare plan förstå personernas upplevelser det betyder också att fenomenologin har en betydande roll. Dahlberg beskriver att en analys först utgår från att kunna materialet grundligt och utan problem kunna återberätta berättelserna. Denna analysmetod innebär att berättelserna går från sin helhet till delar och blir sedan till en ny helhet vilket innebär att denna analys är en rörlig process. Analysen processen startar först när insamlad data är tillräckligt bearbetad för att kunna börja bearbeta delarna ur texten. Meningsenheter framställs när meningar ur insamlad data beskriver liknande innebörd och noteras i texten vilket medför många meningsenheter. Delarna bearbetas och innebörden bör prövas på olika nivåer för att kunna framställa en lämplig nivå utifrån studien syfte och de framställda meningsenheterna. Essentiella innebörder beskriver likheterna i meningsenheterna som senare i analysprocessen kommer att skapa teman. De essentiella innebörderna innefattar de likheter

och mönster som framkommer ur berättelserna vilket medför en sammanställning av liknande fenomen. De individuella berättelserna och formuleringarna uttrycks i citat. Dessa delar kommer att skapa olika teman som innebär att en ny helhet framställs (Dahlberg, 2014).

Insamlad data kopierades till ett annat dokument för att bevara informanternas egna formulering, informanterna avidentifierades och benämndes person 1 och 2 och så vidare. Informanternas berättelser lästes flertalet gånger av båda författarna för att lära känna materialet och kunna se helheten av berättelserna. De delar som inte besvarade studiens syfte exkluderades, se bilaga 3. De delar i informanternas berättelser som ansågs svara på studiens syfte markerades med överstrykningspenna vilket skapade meningsenheter. Efter att detta gjordes i alla berättelser fanns många meningsenheter som överfördes till en tankekartan. När alla meningsenheter hade överförts till tankekartan färgades meningsenheterna i olika färger och författarna i studien diskuterade meningsenheterna utifrån olika perspektiv. Detta gjordes för att kunna förstå innebörden på olika nivåer. Med hjälp av tankekartan framställdes likheterna för att sedan kunna kategorisera teman utifrån delarna. Fyra teman framställdes; *oro och rädsla hos personer skapar lidande, en obeskrivlig trötthet, att inte klara av vardagen och uppnå hälsa, bristande eftervård och vårdpersonalens ansvar*. Efter att teman framställdes skapades en ny helhet samt de utvalda individuella formuleringarna uttrycktes i citat.

## **Etiska överväganden**

Helsingforsdeklarationen beskriver att det är av betydelse att ta hänsyn till informanternas hälsa och välbefinnande så att studien inte skapar lidande (World Medical Association, 2001). Göragottprincipen innebär att använda en metod som inte riskerar att personerna kommer till skada och att skydda deltagarna genom konfidentialitet. Berättelserna har behandlats konfidentiellt vilket innebär att ingen obehörig kommer att få tillgång till personliga uppgifter (Belmontrapporten, 1978). Nyttjandekravet bejakas och det innebär att uppgifterna och informationen som gavs endast får användas till studien (World Medical Association, 2001). Rättvisprincipen innebär att informanterna ska behandlas likvärdigt samt att inte riskera att utnyttja populationer som är sårbara. Detta bejakades då personerna inte särbehandlades på något sätt utan allas svar var lika viktiga trots att vissa behövde exkluderas om informationen ej svarade på studiens syfte. Respekt för autonomi innebär att respektera personens privatliv, val och åsikter samt att samtycke hos personerna ska motiveras. Personerna kontaktades och gavs information om studiens syfte, samt att det var frivilligt att skriva deras erfarenheter och upplevelser (Belmontrapporten, 1978). Personerna ska enligt Nürnbergs-koden utan tvång godkänna medverkan i studien och bör informeras att de har rätt till att när som helst avbryta sin medverkan (World Medical Association, 2001). Kamp et al. (2019) beskriver att anonymitet på Facebook aldrig går att utlova och därför har konfidentialitet i studien utlovats. Datainsamlingen som har gjorts från Facebookgruppen skedde med personens samtycke enligt samtyckeskravet (World Medical Association, 2001). All data som insamlades tas bort efter att studien färdigställts. Dock beskriver Kamp et al. att Facebook har egna regler och tillvägagångssätt gällande dataskrotning. Därmed har författarna inte full uppsikt över om all information kommer tas bort på grund av Facebooks policyer. Etikprövningslagen (EPL) är en lag för forskning som inkluderar människor. Denna lag ska försvara samt visa hänsyn för de människor som är med i forskningen. Denna lag beskriver att en studie gjord på en högskola inte behöver

etikprövas på grund av att studien inte ska publiceras i en vetenskaplig tidskrift (SFS 2003:460).

### **Förförståelse**

Förförståelsen i denna studie beskrivs utifrån att författarna tidigare har vårdat patienter med både sepsis och septisk chock samt studerar på sjuksköterskeprogrammet. Däremot aldrig fått någon information eller erfarenhet av hur det är för patienterna när de går hem och ska starta livet igen efter att ha överlevt ett livshotande tillstånd.

## RESULTAT

Resultatet bygger på hur personerna påverkas efter sepsis eller septisk chock utifrån fyra teman; *oro och rädsla hos personer skapar lidande, en obeskrivlig trötthet, att inte klara av vardagen och uppnå hälsa, bristande eftervård och vårdpersonalens ansvar.*

### **Oro och rädsla hos personer skapar lidande**

Att ha överlevt ett akut tillstånd är psykiskt påfrestande och det påverkar människor olika utifrån erfarenheter och upplevelser. Komplikationer och konsekvenser som sepsis kan medföra svårigheter att leva ett självständigt och fullt fungerande liv vilket påverkar många psykiskt. Detta skapar ett lidande hos personerna på grund av att de blir hämmade i deras vardag. "... inte falla ner i de mörka tankarna och att vänja sig vid ett liv med fysiska begränsningar". Det beskrivs vara påfrestande att inte orka med sin egen vardag, att inte orka umgås med anhöriga, inte kunna vara bland människor eller gå ut och gå och så vidare. Detta visar sig i upplevelsen av att inte kunna vara den föräldern som de vill till sina barn, att inte orka leka, åka på utflykter eller hjälpa till med läxorna och upplevs vara psykisk krävande.

De som överlever sepsis eller septisk chock lever med oro och rädsla kring deras nya livssituation samt känslan av att vara hämmad i sin vardag. "Har även blivit rädd för en massa saker som knappt bekom mig innan". Oron och rädslan för att åter drabbas av sepsis eller septisk chock sätter sina spår och gör att en del utvecklar nästintill tvångstankar exempelvis kring småsår som tvättas noggrant och frenetiskt. Det hämmar också personerna då de längre inte reser bort för att rädslan av att inte vara nära ett sjukhus är för stor i fall det skulle hända igen. Skräck och ångest vid insomning och för att blunda, för mardrömmarna, att vara ensam och att drabbas av panikattacker. En del av personerna belyser att den ständiga ångesten och oron kan bidra till att utveckla PTSD.

Oro och rädsla för framtiden upplevs som en ovisshet och stress. Personerna upplever att de missar tid, möjligheter och andra saker som de vill hinna med att göra detta kan upplevas som en inre stress. En del upplever också att de blivit mer stresskänsliga och att i stressiga miljöer tappas tråden bort. Det belyses att det är stressande när andra människor pratar i munnen på varandra, att inte hinna med att säga allt som de vill eller att kunna svara tillräckligt snabbt på frågor. Stressen, rädslan och ovissheten är några känslor som personerna bär med sig dagligen. Exempelvis "när kassapersonal eller folk i kön bakom suckar, stampar o trummar på disken för att man inte tillräckligt snabbt betalar o packar ner varorna". Upplevelse av frustration och ensamhet i sin situation. Ovissheten bottenar i frågan hur framtiden kommer att se ut samt frågetecken angående deras tillstånd. Kommer det bli en förbättring och därmed kunna leva mer självständigt eller drabbas av sepsis eller septisk chock igen. Många frågor och existentiella tankar angående livet och hur framtiden kommer att vara i samband med de upplevda känslorna exempelvis sorg.

### **En obeskrivlig trötthet**

Personer beskriver att hjärntröttheten är en stor del av vardagen och att det är avgörande att ha en god balans och nivå av aktiviteter. Därmed är hjärntrötthet en av de mest

återkommande beskrivningarna gällande hur livet påverkas efter sepsis eller septisk chock. Exempelvis att läsa en bok, kolla på TV, lyssna på ljudbok, skriva eller att barnen kommer hem från skolan ger en obeskrivlig trötthet på grund av alla intryck i kombination med koncentrations-, och inlärningssvårigheter. "Vissa dagar klarar jag lite mer, men andra kan det räcka med ett tfn-samtal på morgonen för att jag sen måste lägga mig tills jag ska hämta barnet efter skolan". Trots obeskrivlig trötthet som många av personerna beskriver är sömnsvårigheter vanligt vilket blir mer påfrestande.

Hjärntröttheten hämmar vardagen och kan vara en psykisk påverkan. För att personerna inte ska bli sängliggande behöver de dagliga aktiviteterna planeras noggrant. För en frisk person anses det vara svårt att förstå hur hjärntröttheten yttrar sig och hur påfrestande det är och personerna anser att mer kunskap angående ämnet behövs. Mycket känslor uppstår när personerna blir hämmade och inte orkar med vardagen på grund av hjärntröttheten. Hjärntröttheten påverkar inte bara personen utan också anhöriga. "Barnet pratar ofta om att han vill ha sin gamla mamma tillbaka". Personerna upplever att deras kognitiva nedsatthet påverkar deras anhöriga på grund av att vardagen kan bli förändrad. Att packa väskor, laga mat, skjutsa från och till skola eller fritidsaktiviteter, tvätta och så vidare blir en nästan omöjlig uppgift för en person som lider av hjärntrötthet. Med andra ord blir det en förändrad vardag både för personen själv och för anhöriga.

### **Att inte klara av vardagen och uppnå hälsa**

Att överleva sepsis och septisk chock kan innebära förändringar i vardagen där komplikationer av det akuta tillståndet gör det svårt att klara av dagliga aktiviteter och vardagssysslor. Komplikationer av sepsis och septisk chock är många och några av dem är amputation, dialysbehandling på grund av njurskador, neuropati, hjärntrötthet, muskelsvaghet, hypoxi (syrebrist) i hjärnan och skador på lungor. En del får lära sig att gå igen, att de inte orkar lyfta armarna över huvudet vilket gör det svårt att duscha och klä på sig själv, svårigheter att äta och hantera bestick. "Men jag är begränsad i min vardag pga allt detta, det är ett helt nytt liv och det är en sorg att inte vara som innan, inte ha energin, orken till det jag vill göra".

Stimmiga och högljudda miljöer med för mycket intryck undviks på grund av exempelvis hjärntröttheten. Exempelvis att en anhöriga blir sjukskriven för att hjälpa personen med ADL och framför allt hjälp med att sköta om barn. Personerna klarar inte av att hämta och lämna barnen i skolan eller andra aktiviteter såsom att hjälpa till med läxor eller laga mat. Att inte kunna vara den föräldern, barnet eller vännen som de vill och önskar vara är påfrestande. Inte bara tid och tillfällen att vara med anhöriga har komplikationerna haft en inverkan på utan också intressen som de tidigare haft berörs. Flertalet klarar inte av att fortsätta med sina intressen då orken och energin inte existerar som tidigare. Personerna klarar inte av intressena fysiskt eller psykiskt. "... inte läsa böcker som jag alltid älskat innan men jag har inte koncentrationen till det och blir fort yr, får huvudvärk, högt brus i hjärnan och blir illamående."



## **Bristande eftervård och vårdpersonalens ansvar**

Att överleva sepsis eller septisk chock som kan innebära ett dödligt tillstånd anses vara komplext. Vårdpersonalen anses besitta ett stort ansvar oavsett komplikationernas innebörd. Personerna upplever ensamhet samt brist på information från sjukvården. "Man får ett återbesök på sjukhuset och inget mer efter, prover efter någon månad fick jag själv fråga efter och för övrigt ingen info om följsjukdomar.... Alla är jättetrevliga men fakta får man själv ta reda på". På grund av att personerna inte anses ha information angående vart de kan få hjälp och råd skapas bland annat känslor som ensamhet, rädsla och oro. Personerna som överlevt anses att vårdpersonalen bör ge tydligare information och råd angående vart de kan vända sig efter utskrivning eftersom komplikationerna kan ha påverkat både vardag och livskvalitet hos personerna. "Jag vet inte vad som menas med färdigbehandlad i vidare mening - är det när sjukvården rycker på axlarna åt patienten". Att vara färdigbehandlad innebär för dessa personer inte endast att vara friskförklarad från sepsis eller septisk chock utan det innebär att hela livet kan ha förändrats. Eftersom sepsis och septisk chock kan orsaka både många och allvarliga komplikationer exempelvis amputation, dialys eller hjärntrötthet kan mycket förändras. Från att ha varit helt självständig kan personen helt plötsligt behöva hjälp och stöd i många vardagssituationer.

En genomgående beskrivning är att personerna behöver mer information, råd och stöd. Personerna upplevde ensamhet i den nya livssituationen och hade inte känslan av att de visste vart de skulle vända sig och eller vart de kunde få hjälp. Med en plan vid hemgång beskriver personer att de tror att livskvaliteten och livssituationen hade varit bättre och gjort eftervården bättre. Vårdpersonal anses inte ha tillräckligt stor kunskap gällande hur det är för personerna efter vårdtiden. "Det känns verkligen som det är ett helt nytt ämne för vårdfolket. Inte många läkare som vet hur det blir, med komplikationer, skador och symtom. Så jag hoppas att ert arbete kan få vårdpersonalen att vakna".

## **Resultatsammanfattning**

Sammanfattningsvis är upplevelserna många och mycket i vardagen påverkas efter att en person drabbats av sepsis eller septisk chock. Fyra teman framställdes utifrån personernas berättelser; *oro och rädsla hos personer skapar lidande, en obeskrivlig trötthet, att inte klara av vardagen och uppnå hälsa, bristande eftervård och vårdpersonalens ansvar*. Ohälsa och lidande inkluderar påfrestningar i vardagen som kan ge upphov till psykisk ohälsa exempelvis rädsla, oro, sorg och ensamhet. Eftersom komplikationerna och konsekvenserna kan vara många blir påverkan på den psykiska hälsan påtaglig på grund av en begränsad ADL. Den förändrade vardagen innebär att personerna fått konsekvenser som påverkat livssituationen på ett eller annat sätt. Allt från att personen inte längre har förmåga att köra bil en längre sträcka eller att inte klara vardagen ensam. Tröttheten har också inverkan på livssituationen på grund av att personen inte längre har kapacitet eller förmåga att utföra uppgifter som innan sepsisen eller den septiska chocken exempelvis att städa eller att laga mat. På grund av hur mycket en person påverkas och hur livssituationen kan förändras anses vårdpersonalen ha ett stort ansvar i eftervården gällande stöd och råd. Dessa fyra teman hör alla ihop och går in i varandra där den slutliga innebörden är att information och kommunikation är oerhört viktigt samt att stöd i den nya situationen har en betydande roll i eftervården och för personens livssituation.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Metodvalet anses vara relevant för studiens syfte på grund av att personer som haft sepsis eller septisk chock själva belyser och beskriver sin livssituation genom Facebookgruppen, Sepsisforum. En innehördsanalys innebär att författarna får ta del av personers erfarenheter och livsvärld (Henricsson & Billhult, 2017). Metodvalet då informanterna nås via en Facebookgrupp anses vara överförbart till andra patientgrupper på grund av att Facebook används av många människor dagligen (Ali & Skärsäter, 2017). Metoden valdes för att få en förståelse för personernas livssituation utifrån deras egna ord och beskrivningar. Däremot beskriver Dahlberg (2014) att berättelser av personer gällande deras livssituation kan innehålla mycket bra information men det kan vara svårt att veta om det är sanningsenligt eller ej (Dahlberg, 2014). Dock är det också av betydelse att inte ifrågasätta hur en person upplever situationer eller händelser. Livsvärlden beskrivs vara individuell och upplevelser kan uppfattas olika trots att personer kan ha varit med om exakt samma situation. Därmed i denna studie anses det vara av vikt att tro på informanterna och deras berättelser för att det är deras känslor och erfarenheter av hur det är att ha överlevt sepsis eller septisk chock Ekebergh (2017).

Dahlberg (2014) beskriver vikten av att inte dra förhastade slutsatser i en studie på grund av den kunskap och erfarenhet som författarna besitter. Detta innebär att författarna bör ha en tyglad hållning för att vara öppna för ny kunskap och nya perspektiv gällande fenomenet. Det vill säga att åsidosätta kunskap och erfarenheter för att ha möjlighet att ta del av informantens livsvärld (Dahlberg, 2014). Författarnas förförståelse i denna studie innefattar hur det är att vårda en patient som är ineliggande på sjukhus som har sepsis eller septisk chock. Förförståelsen som författarna har erfarits är från akutmottagningen respektive intensivvården. Författarna har därmed ingen erfarenhet eller kunskap kring hur det är efter utskrivning. Författarnas förförståelse har inte påverkat datainsamlingen på grund av att vi ej valde vilka av informanterna som deltog i studien. Frågan som informanterna fick besvara skrevs på ett sätt så att de frivilligt fick bestämma innehåll och hur mycket text svaren bestod av. Det ställdes heller inga följdfrågor på informanternas svar vilket både kan vara positivt och negativt. Negativt anses vara att det kan ha missat information som kan ha varit väsentligt på grund av att inga följdfrågor ställdes. Det positiva anses vara att informanterna inte kunde påverkas av författarnas tolkning. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att pålitligheten i en studie utgår från att förförståelsen beskrivs samt hur tidigare kunskap och upplevelser kan ha påverkat studiens resultat.

Urvalet i denna studie inkluderade endast personer som överlevt sepsis eller septisk chock. Personerna skulle vara över 18 år och ingen geografisk avgränsning gjordes. Antalet informanter som inkluderades i studien var 19. Henricson och Billhult (2017) beskriver att i en kvalitativ studie bör antalet informanter inte vara för många på grund av att insamlad data kan bli för stor vilket då inte anses kunna skapa den djupa förståelse av fenomenet som en innehördsanalys bör göra. Med ett mindre antal informanter jämfört med en kvantitativ analysmetod ökar trovärdigheten för att fenomenet framställs.

Överförbarhet innebär att resultatet kan återges till exempelvis andra patientgrupper (Mårtensson & Fridlund, 2017). Metodvalet anses vara överförbart för en del av de personer som överlever en sepsis eller septisk chock. Det finns personer som överlever som inte har några komplikationer eller skador alls. Andra rehabiliteras efter utskrivning och återgår till ett " normalt liv" med symtomfrihet samtidigt som det finns personer som lever med komplikationerna och skadorna för resten av deras liv. Överförbarheten är därför för de personer som fått komplikationer efter sepsis eller septisk chock.

En annan metod som kan användas är en kvantitativ metod då informanterna får besvara en enkät. Kvantitativ metod innebär att en strukturerad observation eller mätning genomförs för att besvara olika forskningsfrågor exempelvis kartläggning av sepsis eftervård (Billhult, 2017). Exempelvis hur många vård dagar de haft sen de blev färdigbehandlade från sepsis eller septisk chock eller hur många gånger de velat ha tillgång till få råd och hjälp. Detta skulle enbart genererat statistik gällande de frågeställningar som enkäten innehållit. Statistiken hade lagt grunden för resultatet genom en analys av siffror. Styrkan i denna analysmetod är att enkätsvaren ger en procentandel som kan tolkas och påvisa exakta siffror på hur personer påverkas. Däremot hade detta inte gett en djupare förståelse kring hur personer som haft sepsis eller septisk chock upplever sin hälsa och livskvalitet. I jämförelse med denna studie ges en djupare och bredare förståelse för personernas vardag då analysen utgår från personernas egna ord och berättelser.

Ytterligare metodval kan vara kvalitativ litteraturoversikt som innebär att resultatet utgår från redan publicerad data utifrån vetenskapliga artiklar. Därmed utgår metoden på att analysera olika vetenskapliga artiklar och hitta en ny betydelse för det redan framtagna resultatet (Friberg, 2017). Med hjälp av att de vetenskapliga artiklarna gjorts av forskare är informationen som analyseras vetenskapligt grundad. Däremot hade detta metodvalet inte genererat i en bredare och djupare förståelse utan bara en ny infallsvinkel på redan publicerat resultat. Studiens resultat utgår från personernas egna ord och berättelser angående livet efter sepsis eller septisk chock vilket ger en djupare och ökad förståelse. Det ger också kunskap angående vad som påverkat personerna positivt eller negativt.

## **Resultatdiskussion**

Att överleva sepsis och septisk chock innebär att individen har överlevt ett dödligt tillstånd som kan medföra både fysiska och psykiska komplikationer. Resultatet i studien belyser fyra teman *oro och rädsla hos personer skapar lidande, en obeskrivlig trötthet, att inte klara av vardagen och uppnå hälsa, bristande eftervård och vårdpersonalens ansvar.*

I resultatet beskrivs fenomenet oro och rädsla av personerna som ett återkommande problem vilket också begränsar livet exempelvis att inte kunna resa. Personer beskriver också de psykiska komplikationerna det vill säga att inte kunna somna då mardrömmar och tankar om livet uppstår. Det är många känslor och tankar som informanterna upplever och bearbetar dagligen, de känner ovisshet och ensamhet i sin situation. Det framkommer i resultatet att personer som överlever sepsis eller septisk chock har en rädsla för sin framtid och att de ska bli sjuka och behövas läggas in på sjukhus igen. Prescott et al. (2016) redogör att det är

vanligt för de patienter som blir utskrivna efter sepsis eller septisk chock behöver vårdas på sjukhus igen inom de kommande tre månaderna. Det belyses också av Coopersmith et al. (2018) och Deb et al. (2019) att dessa patienter har en högre risk för återinläggning på sjukhus. König et al (2019) beskriver att personer som överlever sepsis eller septisk chock upplever psykisk ohälsa genom känslor som exempelvis ångest, rädslor och mardrömmar. Personer har problem med kognitiva nedsättningar och den obeskrivliga tröttheten (König et al., 2019). Resultatet i studien belyser den obeskrivliga tröttheten som personerna upplever efter att ha överlevt sepsis eller septisk chock. Tröttheten är ofta konstant och trots en planerad vardag kan en aktivitet för mycket göra att personen behöver vila eller lägga sig en hel dag. Det betyder att träffa vänner, vara med familj eller ta en kort promenad kan vara utmattande för en person som lider av hjärntrötthet. Prescott och Angus (2018) och Sangan (2019) beskriver bland annat att de psykiska nedsättningarna kan det vara svårt för personer som överlevt sepsis och septisk chock att återgå till arbete, skola och till en "normal" vardag.

Under vårdtiden kan neurologiska skador uppstå som kan leda till långvariga försämringar. Exempel på neurologiska skador är minskad verbal funktion, försämrad uppmärksamhet och minne (Prescott & Angus, 2018). Borges et al. (2015) beskriver att det kan ta månader eller år att tillfriskna från komplikationerna som sepsis och septisk chock medför och vissa komplikationer blir livslånga. Resultatet i studien beskriver komplikationerna som kan uppstå efter sepsis eller septisk chock, det kan exempelvis vara amputation, försämring av tidigare sjukdomar eller psykiska nedsättningar. Precis som Iwashyna et al (2010) beskriver fick personer som tidigare haft måttliga neurologiska problem efter sepsis eller septisk chock svåra kognitiva nedsättningar (Iwashyna et al., 2010). Resultatet i studien belyser också att på grund av de komplikationer som uppstått efter sepsis eller septisk chock får personer svårigheter att klara av sin ADL självständigt. Personerna belyser känslan av att vara otillräcklig och känslan av att vara hämmad på grund av de komplikationer som uppstått. Ehnfors et al (2013) och Katz (1983) beskriver att ADL inkluderar både personlig- och instrumentell. Nedsatt ADL kan innebära att personer behöver stöd med exempelvis personlig hygien eller att de behöver stöd i vardagssysslor i hemmet (Ehnfors et al., 2013; Katz, 1983). Dahlberg (2014) beskriver att när en person drabbas av exempelvis sjukdom kan tillgången till världen förändras. Det betyder att det som innan varit en självklarhet att kunna göras självständigt nu kan vara helt förändrat (Dahlberg, 2014). I resultatet belyser personerna att livskvaliteten minskar på grund av att de inte längre kan vara så självständiga som de önskar samt att de ofta känner sig hämmade i vardagen det vill säga att de inte klarar av att utföra olika uppgifter. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att nedsatt livskvalitet och en nedsatt förmåga att utföra de små och stora aktiviteterna i livet medför en känsla av minskad hälsa. Det betyder att med en hämmad ADL blir livskraften och livsrytmen påverkad. Detta gör att ett lidande skapas på grund av sjukdomen och den nya livssituationen (Dahlberg & Segesten, 2010).

Resultatet visar att personer som haft sepsis eller septisk chock belyser vikten av att få stöd och hjälp även efter vårdtillfället. Eftersom att komplikationerna som kan medföras påverkar livssituationen på olika sätt, både fysiskt och psykiskt. Flertalet upplevde ensamhet, rädsla, oro och sorg som skapade lidande för individen. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver i kompetensbeskrivningen att sjuksköterskans roll är främja hälsa, återställa sjukdom och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Därmed anses det som

ett av sjuksköterskans ansvar att ge råd, information och stöd som personerna i resultatet belyser att de önskar. Personerna belyser att med en plan vid hemgång och att få möjlighet att ha en kontaktsjuksköterska att vända sig till vid frågor och hjälp skulle underlätta och hjälpa personerna i tillfrisknandet. Personerna anser att vårdpersonal behöver en större kunskap gällande hur livet påverkas samt hur det är att ha överlevt en sepsis eller septisk chock. Enligt Prescott och Angus (2018) finns i nuläget inga riktlinjer gällande eftervården för personer som överlevt sepsis eller septisk chock. Riktlinjerna anses ha användning hos de personer som utvecklat fysiska, psykiska och kognitiva nedsättningar. Med hjälp av ytterligare forskning och en ökad kunskap kan sjuksköterskan och organisationer ha möjlighet att förändra eftervården. Huang et al. (2019) belyser att personer som överlevde sepsis eller septisk chock var missnöjda med vården efter utskrivningen. Contrin et al. (2013) beskriver att det behövs mer forskning angående detta område för att möjliggöra en bättre livskvalitet och ett lindrat lidande hos personerna som överlevt sepsis eller septisk chock.

Winters et al. (2010) beskriver att på grund av de psykiska och fysiska komplikationerna har individer som överlevt en ökad risk för nedsatt livskvalitet och nedsatt hälsa och välbefinnande under längre tid samt direkt efter vårdtillfället (Winters et al., 2010). Resultatet i studien belyser att den nedsatta livskvaliteten och den hämmade vardagen skapar ett lidande hos personerna. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att när en människa upplever lidande påverkas personens liv och livsvärld (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Eriksson (1994) belyser att lidandet är unikt och belyser personens upplevelser av sin situation när det gäller sjukdom, ohälsa och när livet förändras. Lidandet som personerna upplever som framkommer i resultatet innefattar de tre benämningarna på lidande; sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande är när sjukdomen och ohälsa påverkar en person negativt (Eriksson, 1994). Det belyses i resultatet att personerna upplever ett sjukdomslidande utifrån att de inte längre har tillgången till världen på samma sätt som innan sjukdomen samt att de blir hämmade i vardagen. Personerna belyser att livet förändrades helt efter sjukdomstiden med sepsis eller septisk chock. Eriksson beskriver att livslidande uppstår när livet förändras och att världsbilden vänds upp och ner vilket det gör för personerna som överlevt sepsis eller septisk chock. De vårdlidande som framkommer i resultatet innefattar att personerna inte får tillräckligt med information, eftervård och stöd vilket anses vara sjuksköterskans ansvar utifrån kompetensbeskrivningen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det belyses i resultatet att personernas livskvalitet och hälsa kan påverkas positivt genom att veta vart de kan vända sig eller få råd vid frågor. Det vill säga med ganska enkla medel kan personer som överlevt sepsis eller septisk chock få en ökad livskvalitet och trygghet i vardagen.

## **Konklusion**

Slutsatser som dras av denna studie är att personer som överlevt sepsis eller septisk chock riskerar att få livslånga komplikationer både fysisk och psykiskt. Komplikationerna kan påverka personens livssituation, hälsa och välbefinnande samt livskvalité. För att minska lidande och främja hälsa och välbefinnande anses vården ha ett stort ansvar då personerna önskar mer information, råd och stöd. Det har också belysts i denna studie att eftervården av sepsis behöver utvecklas.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet i studien belyser utifrån ett patientperspektiv hur livet påverkas efter sepsis eller septisk chock. Med det perspektivet som resultatet framställts anses eftervården ha en betydande roll för personens hälsa och välbefinnande. Personerna anser att livskvaliteten hade ökat om de hade information angående vart de kunde vända sig för råd, stöd och frågor. Resultatet anses därmed kunna tillämpas i vården exempelvis genom att vid utskrivning ha en broschyr med vanliga frågor och svar eller ett telefonnummer för att inbringa trygghet. Med en mer utvecklad eftervård och information kan lidandet minska och hälsa och välbefinnandet främjas.

I framtiden behövs ytterligare forskning gällande sepsis och septisk chock för att ämnet ska utvecklas. Forskning gällande eftervård behövs för att framställa riktlinjer som vårdpersonal kan använda exempelvis vid utskrivning. Det skulle vara av intresse att i större patientgrupper framställa och beskriva komplikationernas innebörd samt hur komplikationerna påverkar hälsa och välbefinnande. Det hade också varit intressant att se över tid hur personerna påverkas och forska utifrån olika perspektiv såsom anhöriga.

## REFERENSER

- Ali, L. & Skärsäter, I. (2018). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 217-232). Studentlitteratur.
- Belmontrapporten. (1978). *The Belmont Report. Ethical principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Government Printing Office. [https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp\\_appendix\\_belmont\\_report\\_vol\\_2.pdf](https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_appendix_belmont_report_vol_2.pdf)
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 99-110). Studentlitteratur.
- Borges, R. C., Carvalho, C. R. F., Colombo, A. S., da Silva Borges, M. P. & Soriano, F. G. (2015). Physical activity, muscle strength, and exercise capacity 3 months after severe sepsis and septic shock. *Intensive Care Med*, 41(8), 1433–1444. <https://doi.org/10.1007/s00134-015-3914-y>
- Bournes, D. A. & Flint, F. (2003). Mis-Takes: Mistakes in the Nurse-Person process. *Nursing Science Quarterly*, 16(2), 127-130. <https://doi.org/10.1177/0894318403251787>
- Chang, N. Y., Lai, T. Y., Liu, Y. J. & Huang, T. Y. (2013). A nursing case experience using levine's conservation model to provide sepsis care. *Journal of nursing*, 60(2), 103-110. <https://doi.org/10.6224/JN.60.2.103>
- Contrin, L. M., Paschoal, V. D., Beccaria, L. M., Cesarino, C. B. & Lobo, S. M. (2013). Quality of life of Severe Sepsis Survivors After Hospital Discharge. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 795-802. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300020>
- Coopersmith, C. M., De Backer, D., Deutschman, C. S., Ferrer, R., Lat, I., Machado, F. R., Martin, G. S., Martin-Loeches, I., Nunnally, M. E., Antonelli, M., Evans, L. E., Hellman, J., Jog, S., Kesecioglu, J., Levy, M. M. & Rhodes, A. (2018). Surviving sepsis campaign: research priorities for sepsis and septic shock. *Intensive Care Medicine*, 44(8), 1400-1426. <https://www.doi.org/10.1007/s00134-018-5175-z>
- Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). En livsvärldsorienterad etik. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 95-103) Liber.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande* (1:a uppl.). Natur och kultur.
- Dahlberg & Segesten, 2010. *Hälsa & vårdande i teori och praxis* (1:a uppl.). Natur och Kultur.

Deb, P., Murtaugh, C. M., Bowles, K. H., Mikkelsen, M., Khajavi, H. N., Moore, S., Barrón, Y. & Feldman, P. H. (2019). Does Early Follow-up Improve the Outcomes of Sepsis Survivors Discharged to Home Health Care? *Medical Care*, 57(8), 633-640. <https://www.doi.org/10.1097/MLR.0000000000001152>

Ehnfors M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya VIPS-boken: Välbefinnande, Integritet, Prevention, Säkerhet* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2015a). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 27 - 60). Liber.

Ekebergh, M. (2015b). Patientens värld - när människan blir patient. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s. 63 - 90). Liber.

Ekebergh, M. (2017). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I L. Wiklung Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:a uppl., s. 79-92)

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar patofysiologi, omvårdnad, behandling* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (2:a uppl.). Liber.

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund* (1:a uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F & Öhlén, J. (2017) Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 301-323). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 111-120). Studentlitteratur.

Huang, C. Y., Daniels, R., Lembo, A., Hartog, C., O'Brien, J., Heymann, T., Reinhart K. & Nguyen, H. B. (2019). Life after sepsis: an international survey of survivors to understand



the post-sepsis syndrome. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(3), 191-198. <https://www.doi.org/10.1093/intqhc/mzy137>

Iwashyna, T. J., Ely, E. W., Smith, D. M. & Langa, K. M. (2010). Long-term Cognitive Impairment and Functional Disability Among Survivors of Severe Sepsis. *JAMA*, 304(16), 1787-1794. <https://www.doi.org/10.1001/jama.2010.1553>

Johansson, D., Ekström, H., Beronius, E. & Rasmussen, M. (2015). Diagnoskoder var ofta fel vid svår sepsis och septisk chock. *Läkartidningen*, (112), 1-4. <https://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Originalstudie/2015/09/Diagnoskoder-var-ofta-fel-vid-svar-sepsis-och-septisk-chock/>

Kamp, K., Herbell, K., Magginis, W. H., Berry, D. & Given, B. (2019). Facebook Recruitment and the Protection of Human Subjects. *Western Journal of Nursing Research*, 41(9), 1270-1281. <https://www.doi.org/10.1177/0193945919828108>

Katz, S. (1983). Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721-727. <https://www.doi.org/10.1111/j.1532-5415.1983.tb03391.x>

König, C., Matt, B., Kortgen, A., Turnbull, A. E. & Hartog, C. S. (2019). What matters most to sepsis survivors: a qualitative analysis to identify specific health-related quality of life domains. *Quality of Life Research*, 28(3), 637-647. <https://www.doi.org/10.1007/s11136-018-2028-8>

Mellhammar, L., Wullt, S., Lindberg, Å., Lanbeck, P., Christensson, B. & Linder, A. (2016). Sepsis Incidence: A Population-Based Study. *Open Forum Infectious Diseases*, 3(4), 1-7. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofw207>

Murphy, D., Elliott, R. & Carrick, L. (2019). Identifying and developing therapeutic principles for trauma-focused work in person-centred and emotion-focused therapies. *British Association for Counselling and Psychotherapy*, 19(4), 497-507. <https://doi.org/10.1002/capr.12235>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Oscarson, A., Bjurman, C., Edman Wallér, J. & Werner, M. (2017). Sepsis hos vuxna - tidig upptäckt och initial behandling. *Läkartidning*, 114, 1-5. <https://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Medicinens-ABC/2017/03/Sepsis-hos-vuxna--tidig-upptackt-och-initial-behandling/>

Prescott, H. C. & Angus, D. C. (2018). Enhancing Recovery From Sepsis. *JAMA*, 319(1), 62-75. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.17687>

Prescott, H. C., Langa, K. M. & Iwashyna, T. J. (2016). Readmission Diagnoses after Severe Sepsis and Other Acute Medical Conditions. *JAMA* 313(10), 1055-1057. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.1401>

Rudd, K. E., Johnson, S. C., Agesa, K. M., Shackelford, K. A., Tsoi, D., Kievlan, D. R., Colombara, D. V., Ikuta, K. S., Kisssoon, N., Finfer, S., Fleischmann-Struzek, C., Machado, F. R., Reinhart, K., Rowan, K., Seymour, C. W., Watson, S. R., West, E. T., Marinho, F., Hay, S. I., ... Naghavi, M. (2020). Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Diseases Study. *The Lancet*, 395(10219), 200-211. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32989-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32989-7)

Sangan, V. (2019). Post-sepsis syndrome: overview of a relatively new diagnosis. *Nursing times*, 115(8), 19-21. <https://www.nursingtimes.net/roles/hospital-nurses/post-sepsis-syndrome-overview-of-a-relatively-new-diagnosis-08-07-2019/>

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 14 november, 2019, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Shankar-Hari, M., Phillips, G. S., Levy, M. L., Seymour, C. W., Lui, V. X., Deutschman, C. S., Angus, D. C., Rubenfeld, G. D. & Singer, M. (2016). Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock. *JAMA*. 315(8), 775-787. <https://www.doi.org/10.1001/jama.2016.0289>

Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., , Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., Bellomo, R., Bernard, G. R., Chiche, J-D., Coopersmith, C. M., Hotchkiss, R. S., Levy, M. M., Marshall, J. C., Martin, G. S., Opal, S. M., Rubenfeld, G. D., Van der Poll, T., Vincent, J-L. & Angus, D. C. (2016). The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 801-810. <https://www.doi.org/10.1001/jama.2016.0287>

Svensk sjuksköterskeförening (2016) *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 24 mars, 2020, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 7 november, 2019, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Umberger, R. A. & Thomas, S. P. (2019). Survivor but not fully recovered: the lived experience after 1 year of surviving sepsis. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 38(6), 317-327. <https://www.doi.org/10.1097/DCC.0000000000000381>

Westphal, G. A., Vieira, K. D., Orzechowski, R., Kaefer, K. M., Zacliffe, V. R. & Mastroeni, M. F. (2012). Analysis of quality of life following hospital discharge among survivors of severe sepsis and septic shock. *Rev Panam Salud Publica*, 31(6), 499-505. <https://www.doi.org/10.1590/s1020-49892012000600008>

Winters, B. D., Eberlein, M., Leung, J., Needham, D. M., Pronovost, P. J. & Sevransky, J. E. (2010). Long-term mortality and quality of life in sepsis: A systematic review. *Critical Care Medicine*, 38(5), 1276-1283. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181d8cc1d>.

World Medical Association. (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373-374. [https://www.who.int/bulletin/archives/79\(4\)373.pdf](https://www.who.int/bulletin/archives/79(4)373.pdf)

Wärnå-Furu. (2017). Hälsa. I L. Wiklung Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:1 uppl., s. 157-171)

## **Bilaga 1: Sepsisforum anslagstavla**

Välkommen till Sepsisforum. Detta är en sluten Facebook-grupp där personer som antingen själva har drabbats av sepsis, eller som har en anhörig som drabbats, kan stötta varandra och dela med sig av sina egna erfarenheter. Du får gärna bjuda in andra du känner som drabbats av sepsis, våra administratörer godkänner alltid alla medlemmar innan de kan läsa inlägg, och själva dela med sig av sina egna erfarenheter. Detta forum är inte tänkt att ge svar på medicinska frågor från enskilda personer, utan gruppen är tänkt att vara en plattform för de som på ett eller annat sätt har drabbats av sepsis och som vill dela sina erfarenheter, och komma i kontakt, med andra i samma situation. God ton och bra samtalsklimat förutsätts, inga kränkningar eller hot får förekomma. Personangrepp på till exempel enskild läkare eller annan vårdpersonal är inte tillåtet. Admin förbehåller sig rätten att utesluta personer som inte uppfyller dessa krav.

Vi hoppas att detta kan bli början till en aktiv grupp, där sepsis-drabbade och deras anhöriga kan hitta stöd hos varandra, och att detta på olika sätt kan hjälpa enskilda individer att må bättre.

## Bilaga 2: Informationsinlägg



Hej!

Vi heter Elinor XXXXXX och Sandra XXXXXX och tillsammans skriver vi en C-uppsats på högskolan i Skövde där vi läser till sjuksköterskor. Uppsatsen ska handla om hur livet är efter man drabbats av sepsis eller septisk chock (blodförgiftning). Våra egna upplevelser av att vårdat patienter med sepsis eller septisk chock är att det diskuteras mycket om hur det är att vårda, men inte hur det är för personen efteråt. Därför undrar vi hur era uppfattningar är efter att ni var färdigbehandlade. Vi önskar svar på frågan nedan genom att du skriver ditt inlägg i kommentarerna eller enskilt till Elinor eller Sandra.

Detta är helt frivilligt och kommer vara konfidentiellt det vill säga att vi kommer veta vem som skriver men det kommer vara helt anonymt i uppsatsen. Efter att analysen gjorts kommer allt att arkiveras så att ingen kommer åt materialet det vill säga vi kommer att ta bort både detta inlägg och era kommentarer.

- Hur upplever du livet efter din sepsis eller septisk chock?

Tack på förhand! // Elinor XXXXXX och Sandra XXXXXX

### Bilaga 3: Exkluderad data

<b>Anledning till att data exkluderas:</b>
Exkluderas för att kommentaren på Facebook inlägget handlar om att personen tycker att "efter" är ett otydligt begrepp och tycker att tiden efter ska definieras till en specifik tidsperiod. Det vill säga individen beskriver inte hans situation efter sepsis eller septisk chock.
Har kommenterat att personen kan komma med information kring livet efter sepsis, har dock inte skrivit mer än så.
Skriver att personen har journaler och finns tillgänglig för intervju. Beskriver inte i kommentaren hur sepsisen har påverkat individens liv.
Skriver om sin sjukdomshistoria kring infektioner, anses inte haft sepsis.